CARMINE ANTONIO VOX

L'insufficienza masticatoria nell'età militare in tre province toscane

Estratto dal Volume

ATTI
DELLE GIORNATE MEDICHE DELLE FORZE ARMATE

Torino - 6 - 7 Giugno 1961

EDIZIONI MINERVA MEDICA

Scuola di Sanità Militare
Comandante: Magg. Gen. Med. Prof. GUIDO PIAZZA

Istituto di Servizio Sanitario
Direttore: Ten. Col. Med. Dott. GUGLIELMO PIZZIGALLO

Cap. Med. Dott. CARMINE ANTONIO VOX
Insegnante aggiunto

L'insufficienza masticatoria nell'età militare in tre province toscane

Premessa

Non esiste finora uno studio statistico che si sia interessato della edentulia totale o parziale e delle sue conseguenze mediche, sociali, legali, protesiche.

Nemmeno presso i grandi istituti assistenziali mutualistici è possibile ricavare dati attendibili del numero di soggetti, che, ad una determinata età della vita, abbiano perduto un certo numero di denti.

Anche lo studio sull'incidenza della carie in Italia è incompleto, pur lasciando prevedere il danno sosociale, economico, biologico che ne consegue.

In una recente pubblicazione a carattere medicosociale il Bandettini ha sintetizzato il problema della carie dentale allo stato attuale e fra l'altro ha scritto un'affermazione di grande valore, che va ponderata quale scottante verità, non ancora adeguatamente valutata.

« In altri termini, dice il Bandettini, lo scolaro e la recluta testimoniano, con il loro stato obiettivo, l'insorgere e l'evolversi di un processo (la carie) il cui esito ultimo è in atto nel pensionato ».

L'età scolare e l'età militare sono due epoche della vita che, appositamente controllate nel loro dinamismo biologico, consentono di evidenziare le condi-

---

Comunicazione presentata alle Giornate Mediche delle Forze Armate. - Torino, 6-7 Giugno 1961.

zioni dell'apparato masticatorio e dedurne previsioni e conseguenze medico-sociali di alto interesse.

Nella presente ricerca ritengo utile soffermare la attenzione sulle condizioni dentarie dell'età militare e rivelare alcune conseguenze mediate ed immediate.

L'età militare, infatti, si presta, con i diversi controlli nelle varie sedi di visita medica e durante la prestazione della ferma di leva, a rilevare lo stato dentario dei giovani dai venti ai ventitrè anni, essendo il problema stomatologico particolarmente seguito nell'ambito militare.

Solo dopo l'elaborazione della presente nota sono apparsi due lavori statistici d'interesse stomatologico dell'età militare, l'uno del Pierleoni e l'altro del Marini.

Il Dott. P. Pierleoni, della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Firenze, presenta l'incidenza della carie dentale in 5225 soggetti di sesso maschile, nati nel 1937, delle provincee di Pisa, Livorno, Lucca, Massa, La Spezia e Grosseto. Dal rilievo statistico l'Autore passa in rassegna i fattori probabili, cui può essere attribuita l'insorgenza della carie e si sofferma ad interpretare quelli che sono i caratteri differenziali della manifestazione morbosa per gruppo sociale e per provincia.

Il Marini ha condotto una ricerca su oltre mille reclute, tutte nate e vissute in Sardegna e ha concluso che l'incidenza della carie dentale è elevata, toccando l'85,75 %: in tal modo la Sardegna occupa il terzo posto dopo la Liguria e l'Emilia, ed è allo stesso posto della Toscana.

Esposizione della statistica raccolta

La statistica raccolta si riferisce a circa 20.000 schede personali e schede sanitarie di soggetti controllati in sede di visita di leva, di selezione, di prechiamata alle armi, appartenenti alle provincee di Lucca, Pisa e Firenze.

Per ovvie ragioni non espongo i dati assoluti, ma ritengo opportuno riferire i dati percentuali ricavati dai contingenti delle sedi accennate e li analizzerò, ponendo conclusioni, per ora, parziali, in attesa di completare il lavoro con i dati relativi alle altre provincee toscane per inquadrare il problema medico-legale e medico-sociale che deriva dal dissesto dentario dell'età militare.

Di ogni contingente preso in esame ho calcolato la percentuale degli idonei al servizio militare incondizionato rispetto al numero dei visitati nella rispettiva sede e così di seguito ho ricavato la percentuale dei rivedibili per la visita di leva e dei temporaneamente non idonei (TNI) per la sede del Distretto: proseguendo ho ottenuto la percentuale degli idonei al servizio militare incondizionato, ma con ridotte attitudini militari (RAM). Di questi poi ho calcolato la percentuale dei RAM per l'articolo 8 dell'elenco B rispetto al numero complessivo dei visitati e rispetto al numero dei RAM stessi.

Altrettanto ho praticato per i riformati, da cui ho estratto il numero dei riformati per l'articolo 58 dell'elenco A, mettendolo in rapporto percentuale rispetto al totale dei visitati e al totale degli stessi riformati.

In tal modo ho ottenuto, delle affezioni dentarie, cifre percentuali assolute in ragione dei visitati e cifre percentuali relative in rapporto al numero degli eliminati dalle file dell'Esercito per tutte le altre malattie e cioè per gli altri 97 articoli o gruppi di malattie compresi nell'elenco A per la riforma e per gli altri 15 articoli dell'elenco B per la ridotta attitudine militare.

Ho prelevato i dati percentuali da contingenti e sedi, presso cui ho partecipato direttamente alle operazioni peritali e pertanto sono sicuro del criterio unitario che ha ispirato i provvedimenti medico-legali.

Si tratta del distretto militare di Lucca, della leva della provincia di Lucca, del distretto militare di Pisa e della leva della provincia di Firenze.

Per i nati della classe 1937 è stato possibile scindere i dati ottenuti nella visita di selezione attitudinale da quelli ottenuti nella visita di prechiamata, visita richiesta dagli interessati nell'imminenza della partenza per il Corpo di assegnazione e motivata dall'insorgenza di malattia dopo la visita di selezione.

Ho riassunto quindi i dati percentuali elaborati in un'unica tabella, che già da sola mette in rilievo di quale entità è la perdita di uomini, che diversamente sarebbero idonei al servizio militare.

Riesce a questo punto opportuno una chiarificazione che tranquillizzi sull'attendibilità dei dati; si noterà subito un vero crescendo per i valori riguardanti i provvedimenti per i denti: tale crescendo va

TABELLA 1.

	Distretto Lucca (1933)	Distretto Lucca (1934)	Distretto Lucca (1935)	Distretto Lucca (1936)	Distretto Lucca 1937		Leva Lucca (1938)
					Selez.	Prechiam.	
Idonei	80,90	81,98	86,26	87,40	58,25	61,41	62,15
Rivedibili	5,05	6,52	7,11	7,69	25,80	26,93	24,80
R A M.	11,97	10,45	6,05	3,65	9,95	10,47	5,45
RAM: 8 B sul totale visitati	0,29	0,27	0,31	0,61	3,17	8,12	0,45
RAM: 8 B sul totale RAM	2,94	3,36	4,85	16,93	31,46	77,78	8,16
Riformati	2,08	1,05	1,58	1,26	6,10	1,19	7,60
Riformati: 58 A sul totale visitati	0,06	0,07	0,10	0,09	1,03	1,19	0,28
Riformati: 58 A sul totale riformati	4,75	5,26	18,51	8,10	16,23	100	3,53

TABELLA 2.

	Leva Firenze 1933	Leva Firenze 1934	Leva Firenze 1935	Leva Firenze 1936	Leva Firenze 1937	Leva Firenze 1938	Distretto di Pisa 1937	
							Selezione	Prechiam.
Idonei	61,91	62,15	62,10	62,76	63,05	64,10	56,16	78,52
Rivedibile o T.N.I.	28,50	26,19	25,27	24,05	22,58	21,54	26,05	8,93
R.A.M.	4,90	5,55	5,64	5,81	7,25	8,10	8,11	6,17
RAM: 8 B sul totale visitati	0,18	0,19	0,21	0,23	0,23	0,25	0,98	4,02
RAM: 8 B sul totale RAM	2,75	2,75	2,84	2,85	2,91	3,10	5,23	54,12
Riformati	4,69	6,11	7,19	7,38	7,32	6,26	6,28	6,38
Riformati: 58 A sul totale visitati	0,15	0,16	0,17	0,18	0,18	0,19	0,61	0,64
Riformati: 58 A sul totale riformati	1,65	1,80	1,96	2	2,05	2,10	2,89	24

anche riferito, in minima parte, ad una maggiore attenzione dedicata alle condizioni dentarie da parte dei periti, ma è anche in relazione ad altri fattori, cui potrò accennare nel commento.

Commento della statistica

Ritengo che siano interessanti i rilievi, cui sono pervenuto, perchè mettono già in evidenza che le affezioni dentarie alla base della caduta dei denti o della loro incurabilità tendono ad aumentare in tutte e tre le province con maggior evidenza per Lucca.

Anzi per questa provincia ho avuto la possibilità di poter raffrontare nelle tre sedi distinte, leva, selezione, prechiamata, l'incidenza della deficienza dentaria: infatti, nell'anno che abitualmente intercorre dalla visita di leva a quella di selezione, la percentuale delle dentature deficitarie aumenta spaventosamente e ancora più decisamente dalla visita di selezione alla visita di prechiamata.

Non è naturalmente possibile che nel giro di poco più di tre mesi si realizzi una così notevole sofferenza dentaria da richiedere provvedimenti in extremis alla vigilia della partenza per la prestazione militare.

Il giovane si trova nel rigoglio dell'assestamento fisio-morfologico e non lascia prevedere gravi discrasie, dopo che è stato giudicato idoneo alla visita di selezione; d'altra parte se controlliamo la formula dentaria prelevata durante la visita di selezione, vediamo che realmente era portatore di denti cariati e mancante di quattro fino a sei denti.

Invece di curare i curabili, il soggetto ha preferito demolire per ricostruire con protesi all'indomani del provvedimento medico-legale militare.

Nella disamina di ciascuna scheda per rilevare la incidenza professionale, l'incidenza ambientale ed economica nel determinismo dell'insufficienza masticatoria si rimane abbastanza delusi e quindi non è consigliabile dedurne conseguenze sociali e statistiche.

La professione non ha alcuna influenza particolare nel provocare o nell'aggravare le condizioni dentarie: sono rappresentate tutte le professioni e mestieri esercitati in prevalenza nelle tre province esaminate.

Anzi, se si vuol essere obiettivi, è il caso di far notare che sono più rappresentate le professioni libe-

rali e gli studenti: di conseguenza si può arguire che anche il tenore di vita igienico-sociale ed economico non incide chiaramente sul determinismo della carie dentale.

Per di più l'insufficienza dentaria è molto più facilmente reperibile in soggetti provenienti dai centri cittadini che dalle campagne o dai piccoli paesi, sperduti sulle colline e sui monti delle tre province in esame.

Questa osservazione è abbastanza pesante, perchè possa affrontarla in pieno: credo che bisognerà uscire dal campo della ben nota etiopatogenesi delle malattie che conducono alla caduta spontanea o alla avulsione dei denti incurabili, per ravvisare le cause di questa « sofferenza dentaria endemica » in fattori psicologici e in fattori propagandistici dei numerosi abusivi che ritengono preferibile consigliare e praticare solo l'avulsione per continuare l'opera con le protesi.

Solo pochi casi, ma molto pochi, sono soggetti che esercitano il mestiere di pasticciere o di pellai!

Indubbiamente alla base di questa che ho definito « sofferenza dentaria » esisterà certamente una predisposizione costituzionale, ereditaria, legata ai fattori alimentari, idrici, abitudinari locali che provocano un locus minoris resistentiae a carico dei denti e a questi fattori si sovrappone tutta una mentalità e un orientamento, preconcetti e prevenzioni che, invece di indurre a sagge pratiche odontoiatriche, sviano i soggetti, peggiorando la situazione.

a) **Riflessi medico-militari.** — Le conseguenze medico-militari si concludono senza dubbio in una contrazione del gettito degli idonei, contrazione particolarmente sentita, dato che l'incidenza del numero dei riformati e degli idonei con RAM è abbastanza sensibile.

Le puntate più evidenti risaltano con cifre come il 100 % di riformati nella prechiamata 1937 a Lucca: ma anche le puntate più basse assumono un significato, perchè si tratta di giovani per il resto sani e per giunta con attitudini psicofisiche qualificate, in quanto trattasi di giovani dei centri urbani e con un grado di cultura.

Quindi la perdita è maggiormente notata, perchè vengono meno all'aspettativa elementi preziosi per le esigenze militari.

b) **Riflessi medico-sociali.** — Le conseguenze medico-sociali sono di gran lunga più interessanti, perchè si proiettano nella collettività sia nell'immediato futuro sia a distanza, profilando quell'esito finale ravvisato nel pensionato, cioè nel vecchio.

I campanelli d'allarme messi in moto dalle visite mediche militari, dovrebbero svegliare i tutori della sanità e i responsabili della Medicina sociale, perchè si faccia tesoro dell'esito delle visite militari in tempo utile, anche per prevenire e circoscrivere le malattie della bocca e dei denti.

Già una sana propaganda in campo odontoiatrico sarebbe un ottimo servizio, che si renderebbe al patrimonio dentario e pertanto all'economia umana.

All'età scolare si è realizzata una vasta azione profilattica stomatologica, realmente apprezzata nella vasta rete assistenziale.

Se un'assistenza similare si organizzasse all'età militare, quanto si economizzerebbe in cure tardive e protesiche e soprattutto in malattie direttamente dipendenti da insufficienza masticatoria, da foci dentali, che tanto spesso sono irreversibili.

E' sicuramente un grosso problema profilattico-assistenziale, che prevede la massima collaborazione fra enti mutualistici e Sanità Militare, perchè senza riserva e tergiversazioni di competenze, venga affrontato e risolto tempestivamente.

Ma oltre tanto è urgente una sana educazione igienico-sanitaria, che sfati convinzioni, preconcetti e prevenzioni, e induca in tempo utile a consultare l'odontoiatria per le cure conservative opportune, al fine di eliminare l'estensione della malattia responsabile della sofferenza dentaria.

Conclusioni

I concetti animatori della ricerca sono stati di due ordini:

1) Indagare l'incidenza della sofferenza dentaria all'età miltare, sia rispetto al numero di visitati sia rispetto al numero dei riformati e idonei con ridotta attitudine militare.

2) Prospettare le conseguenze che si possono dedurre dal panorama evidenziato con i dati statistici.

La cura del patrimonio dentario costituisce un cardine basilare della salute individuale e richiede il

massimo impegno del singolo, che si renda conto del dovere di proteggere i suoi denti.

Il militare di oggi sarà domani padre di famiglia: se si sarà formato una coscienza igienico-sanitaria ortodossa, trasmetterà nella sua famigliola i principi igienici sani, assimilati, con esperienza diretta, durante la ferma militare.

Riassunto. - Vengono esaminate le statistiche raccolte durante la visita di leva, di selezione nelle province di Lucca, Pisa e Firenze per l'apparato dentario.

Il maggior contributo di riformati e idonei con RAM, per i denti, viene dato dai giovani della provincia di Lucca, seguiti da quelli della provincia di Pisa e con molta distanza dai giovani della provincia di Firenze.

Sono prospettati i danni medico-militari, ma soprattutto i danni medico-sociali derivanti dall'influenza che ha la carie dentaria nell'insufficienza masticatoria.

Nell'era mutualistico-assistenziale è augurabile che i giovani siano seguiti continuamente nell'assistenza igienico-sanitaria e, in qualunque sede e servizio si trovino, siano assistiti, educati alla cura della propria persona, compresi i denti, che, curati in tempo, eviteranno le conseguenze di un'edentulia precoce.

Summary. - In this work the Authors examine the statistics taken during dental examination for military conscription in the provinces of Lucca, Pisa and Florence.

The greatest number of men unfit of partially unfit for military service has been found in individuals coming from Lucca, soon followed by men from Pisa and Florence.

At last the Authors underline the medico-military and medico-social damage produced by dental caries in masticatory deficiency.

BIBLIOGRAFIA

Bandettini R. Appunti di Clinica odontoiatrica. Ed. Pellegrini, Pisa, 1956.

Bandettini R. La carie dentale come problema sociale. Medicina Sociale, 3, 1958.

Fasoli G., Palazzi S. Elementi di Odontoiatria. Ed. S.E.L., Milano, 1936.

Marini A. Incidenza della carie dentale su mille reclute sarde. Annali di Stomatologia, 2, 1961.

Mela B. Manuale di Stomatologia. Ed. Minerva Medica, Torino, 1953.

Pierleoni P. Incidenza della carie dentaria nei giovani della classe 1937 nelle province di Pisa, Livorno, Lucca, Massa, La Spezia e Grosseto. Rivista Stomatologica, 2, 1960.

Polizzi A. Fisiologia della masticazione nell'uomo. Ed. Arte Poligrafica, Genova, 1953.

Rocco A. L'organizzazione moderna dei servizi odontoiatrici nelle Forze Armate Italiane. Giornate Medicina Militare, 3, 1958